



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2013

---

## Früherkennung der Depression

Neuner-Jehle, S

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-93657>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Neuner-Jehle, S (2013). Früherkennung der Depression. PrimaryCare, 13(6):101.

Stefan Neuner-Jehle

# Früherkennung der Depression

Ein Beitrag aus der Reihe «Die Werkzeugkiste des Familienarztes»

Eine frühzeitige und eindeutige Diagnose der depressiven Verstimmung kann mithelfen, Klarheit zu oft unspezifischen Beschwerden zu schaffen und die Indikation zur (medikamentösen) Therapie frühzeitig zu stellen. Die Abgrenzung zur Angsterkrankung und zu somatisierten Symptomen ist oft schwierig. Nebst einer Flut von Online-Selbsttests zur Depression gibt es glücklicherweise auch validierte Instrumente:

## Die Klassiker

### Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD)

Eine 17 bis 24 Fragen umfassende, gebräuchliche Skala (1960) zur Beurteilung des Schweregrades einer Depression. Nicht der Patient, sondern eine beobachtende Person beantwortet die Fragen (Fremdbeurteilung). Der HAMD ist kein Früherfassungs-Tool.

### Allgemeine Depressionsskala (ADS)

Entstanden aus der CES-D-Skala (Center for epidemiological studies Depression Scale), bietet der Test eine Kurz- und eine Langversion mit 15 bzw. 20 Fragen, deren mögliche Antworten von «selten» (0 Punkte) bis «meistens» (3 Punkte) reichen. Korreliert gut mit anderen Klassikern wie dem HAMD. Wird zur Früherfassung eingesetzt (Verdacht auf Depression ab 23 Punkten).

### Depressions-Skala nach Goldberg

Selbsteinschätzung über die letzten 7 Tage, in Form von 18 Fragen.

### Major Depression Inventory (MDI)

Durch die WHO entwickelter Selbsteinschätzungs-Test über die letzten 2 Wochen mit 10 Fragen. Die Auswertung erlaubt gleich die Diagnose nach ICD-10.

### Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)

Selbsteinschätzung mittels 14 Fragen. Aus Urheberrechtsgründen kostenpflichtig!

### Geriatrische Depressionsskala (GDS) [1]

Für ältere Patienten validierte Skala, die mittels 15 Fragen (Selbsteinschätzung) die Beurteilung erlaubt, ob ein Normalzustand, eine leichte bis mässige oder eine schwere Depression vorliegt.

## Die Kurztests

### GDS-Kurzversion [2]

Vier Fragen (Tabelle 1), Selbsteinschätzung der letzten Woche.

**Tabelle 1**

GDS-Kurzversion [2].

**Geben Sie bei den folgenden Fragen an, ob sie für Sie innerhalb der letzten Wochen zutrafen oder nicht:**

	ja	nein
1. Sind Sie mit Ihrem Leben grundsätzlich zufrieden?	0	1
2. Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Leben ohne Inhalt ist?	1	0
3. Befürchten Sie, dass Ihnen etwas Schlimmes zustossen könnte?	1	0
4. Fühlen Sie sich überwiegend gut?	0	1
Gesamtpunktzahl		

Eine oder mehrere positive Antworten machen das Vorliegen einer Depression beim älteren Patienten wahrscheinlich.

## Deutsche Leitlinie-Kürzestversion [3]

Der Name ist Programm: Kürzer geht's nimmer – zwei Fragen (Tabelle 2), deren positive Beantwortung eine erweiterte Abklärung in Richtung Depression rechtfertigt.

**Tabelle 2**

Die zwei «Mindest-Fragen» der Deutschen Versorgungsleitlinie Unipolare Depression [3].

Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig, bedrückt oder hoffnungslos?

Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gern tun?

## Fazit

Der 2-Fragen-Test ist in seiner Kürze genial, aber vielleicht auch etwas simplifizierend. Und nicht immer ist die Depression dem Betroffenen schon bewusst und damit mit Fragen erreichbar. Noch genialer ist es, dem Zeitdruck in der Sprechstunde zum Trotz ein offenes Ohr und Auge für die körperlichen Zeichen einer depressiven Verstimmung zu haben: zusammengesunkene «gedrückte» Haltung, unsichere, brüchige und leise Stimme, gesenkter Blick mit wenig direktem Blickkontakt, traurige Mimik und so weiter. In Kombination mit anamnestischen Angaben wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Inappetenz und Dyspepsie, vegetativen Funktionsstörungen, sexuellem Desinteresse, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Druck- und Globusgefühl sowie diffusen Schmerzen ist die Diagnose gestellt. Infolge der Gegenübertragung fühlt man sich nach dem Gespräch mit dem Patienten selbst niedergeschlagen und muss «tief durchatmen». Für einmal wage ich zu behaupten, die «intuitive» Erfahrung sei diesen Tools überlegen.

## Literatur

- 1 Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. J Psychiatr Res. 1982;1983;17(1):37–49.
- 2 D'Ath P, Katona P, Mullan E, Evans S, Katona C. Screening, detection and management of depression in elderly primary care attenders. I: The acceptability and performance of the 15 item Geriatric Depression Scale (GDS15) and the development of short versions. Fam Pract. 1994;11(3):260–6.
- 3 S3-Leitlinie/Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression 2012.

## Korrespondenz:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH  
Institut für Hausarztmedizin Zürich  
Pestalozzistrasse 24  
8091 Zürich  
sneuner[at]bluewin.ch

